

その他

看護基礎教育における臨床と大学の連携

—成人看護急性期方法論における取り組み—

Collaboration between clinical and university in basic nursing education

— Education approach in the adult acute nursing —

趙 崇来

Soongrae CHO

利木 佐起子

Sakiko RIKI

森安 朋子

Tomoko MORIYASU

抄 録

医療の高度化やそれに伴う社会的な要請から、看護の専門性追求と質向上のための看護基礎教育が重要視されている。各看護系大学では、看護実践能力の向上に向けて、カリキュラムを策定し、学内で様々な講義・演習を企画し実施している。しかし、カリキュラムの策定においては、日々進歩する臨床現場での看護と、どうしても時間的ズレが生じ、臨床と教育の乖離が指摘されている。このような問題は、新卒看護師のリアリティ・ショックにつながり、離職の一要因として考えられ、その予防・解決のためには臨床と大学が連携・協働し、学生の育成にあたる必要がある。

そこで今回、臨床と大学の連携の一環として実施している、成人看護急性期方法論における取り組みについて紹介し、その成果と課題から今後の展望についても報告する。

キーワード ■ 臨床と大学の連携、看護基礎教育、臨床看護師、認定看護師、シミュレーション教育

はじめに

医療の高度化に伴い、看護の専門性追求と質向上のための基礎教育が益々重要視され、看護学校も4年制大学化という形で時代の要請に応え増加してきた背景がある。平成29（2017）年4月現在では、257の看護系大学・学部があり、新卒看護師の約3割が学士取得となっている。

文部科学省では平成14（2002）年に看護教育の在り方に関する検討会において、「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」の報告書が出され¹⁾、平成16（2004）年には「看護実践能力の充実に向けた大学卒業時の到達目標」が掲げられた²⁾。これらは、大学において看護実践能力育成の充実を図り、学士取得者として卒業時点である一定の看護実践能力を求められることを意味する。また、平成20（2008）年の厚生労働省医政局看護課長通達による「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」では、看護基礎教育において学生が習得すべき13項目142個の具体的技術が示された³⁾。

各大学ではこのような使命に応えようと様々な授業設計や、演習を企画し、臨地実習の充実を図る中で、学生に看護の知識・技術の習得のみならず、人間に対する理解を深め、倫理観や社会性の育成にも励んでいる。

しかし現状では、卒業時の看護実践能力と新卒看護師に求められる看護実践能力とのギャップが問題視され、そのギャップがリアリティ・ショックによる離職の要因となっている。その予防として、臨床では新人看護師教育体制の充実を図り、基礎教育では卒業時の看護実践能力向上に向けての、コアカリキュラムの策定・改編に取り組んでいる。当然看護基礎教育は、先述の社会的役割遂行に努める中で、卒後臨床看護師への継続性も意識しているが、カリキュラム編成にあたっては、日々進歩する臨床現場での看護と常に時間的なズレが生じ、臨床（実践）と教育の乖離が指摘されている^{4,5)}。

このように、看護実践能力および看護技術の卒業時到達度の目標達成において、全てを大学の教育・教員で補うには量的にも質的にも大変な困難さがある。このような背景から臨床と大学の連携の重要性がより認識され、現在、各大学では様々な工夫がなされている。例えば、連携強化の一環として、看護教育・実践・研究の一体化とした取り組みであるユニフィケーションモデルを取り入れ、病院と大学との組織編成の見直しや、活発な人事交流を図っているところもある。

臨床と大学の連携の必要性は近年の臨地実習教育からもうかがい知ることができる。4年間のカリキュラムの中で、臨地実習は学生が実際の臨床環境に身を置き、そこでの実践を学ぶために不可欠であり、疾患を抱え入院している患者の姿、ロールモデルとしての看護師の姿や、それらを取り巻くチーム医療の実際を目の当たりにする貴重な期間である。学生もこれまで学んできた知識や技術を活用し、直接患者のケアを実践する。しかし現在の実習では、在院日数

の短縮化や患者の権利擁護などの社会的要請を背景に、一人の患者を通し看護過程を学ぶことや、看護技術としての身体への侵襲を伴う診療の補助技術の習得は難しく、学生が実際に可能な看護実践は限定される。つまり、目的に合った学習体験の機会が確保されにくく、実習を効果的に行うことが困難になってきている。

一方、実習病院においても同様の背景から、実習目標や学生の看護技術到達目標を達成できる環境をいかに整えるか、またその対象となる患者選定にも苦慮している現状がある。そんな中、実習指導者もどのように学生を把握し指導すればいいのかといった、困難感を抱えながら学生に対応する現実がある⁶⁾。実習指導者は臨地実習の短い期間で、学生個々のレディネスや進捗状況を把握し、個別性を考慮した指導が求められる。看護実践能力の向上に臨地実習は欠かせないものであるが、同時にそこですべてを補うことに限界があることも認識する必要がある。特に成人看護の急性期実習では、手術対象者は高齢患者がほとんどを占める現状にあり、成人の特徴や発達段階を考慮するという目標は達成されにくい。さらに、日帰り手術や腹腔鏡・胸腔鏡といった低侵襲手術の普及により、術前入院期間は極端に短く、術後の在院日数も短縮化され、学生はその展開の早さに理解が追いつかない。つまり術前・術中・術後という周術期を通した看護展開がより困難な状況にある。教員も実習指導者も互いに連携を図りながら、実習期間内の目標達成のために、時には複数患者の受け持ちを通し、周術期各期の特徴と看護実践の理解につながるよう工夫しているが、それでも調整ができないこともある。

そのような状況から近年は、臨床看護師が実習以外の場で学生を知る機会や、指導する機会を設けるなど、各教育機関における取り組みについての報告も多い^{7~9)}。

このように学生の育成にとって臨床と大学の連携・協力は益々重要となり、それぞれの共通理解と役割の明確化が、看護実践能力の充実に向けた取り組みとして欠かせない。そこで成人看護急性期方法論では、平成25(2013)年より臨床看護師や認定看護師を講義・演習に招聘している。学生が臨床看護師・認定看護師の専門的思考と専門性の高い実践を目の当たりにし、より臨場感ある現場とロールモデルとしての看護師をイメージすることで、看護に対するモチベーションと看護実践能力の向上を図る目的がある。

今回、臨床と大学の連携の一環として、成人看護急性期方法論における取り組みを紹介する。

成人看護急性期方法論について

成人看護急性期方法論は2年生を対象に、方法論ⅠとⅡの各15回2単位からなり、それぞれ春学期(前期)、秋学期(後期)に開講している。成人看護急性期方法論Ⅰでは主に総論として、周術期にある成人の生体侵襲反応や生命の維持・回復過程における看護について、必要な知識と援助方法を学ぶ。さらに急変時に必要な一次救命についての基礎知識を理解し、チー

表 1 成人看護急性期方法論の概要

科目名	成人看護急性期方法論Ⅰ	成人看護急性期方法論Ⅱ
対象学年	2 年次	2 年次
開講時期／回数	春学期（前期）／15 回（2 単位）	秋学期（後期）／15 回（2 単位）
主な講義内容	総論：①周術期にある成人の生体侵襲反応や生命の維持・回復過程における看護の必要な知識と援助方法 ②急変時に必要な一次救命についての基礎知識と、チーム医療の中での看護者の役割	各論：①成人患者の代表的な事例を取り上げ、成人期の特徴および対象の発達段階をとらえた健康障害の理解と看護過程の展開、急性期にある成人とその家族に対する具体的な看護援助

ム医療の中での看護者の役割について学ぶ。成人看護急性期方法論Ⅱでは各論として、成人患者の代表的な事例を取り上げ、成人期の特徴および対象の発達段階をとらえた健康障害の理解と看護過程の展開、急性期にある成人とその家族に対する具体的な看護援助について学ぶ（表 1）。

1. 成人看護急性期方法論Ⅰにおける取り組み

1) 「術後 1 日目の看護」学内演習

この演習は 2 回連続で、第 7、8 回目として位置付けている。第 1～6 回までの講義で、手術・麻酔侵襲に伴う生体反応、術前看護、術中看護、術後急性期看護について学ぶ。演習ではそれまで学んだ周術期看護の思考と視点を、実際の看護援助を実践する中で育み、実践後のリフレクションを通し整理・統合を図る。

平成 26（2014）年より毎年、臨床看護師と模擬患者参加型のシミュレーション教育を取り入れ、より臨場感のある演習となるよう工夫している。実際には、胃がんにて胃全摘出術を受けた患者を想定し、腹部正中に創があり、輸液ルートと腹腔ドレーンが挿入された患者に対し、全身清拭と寝衣交換を実施した後、早期離床の目的でベッドサイドにて立位の援助を行う。この演習に参加する臨床看護師は臨床経験が豊富であり、看護基礎教育における教員経験も有する。

演習のブリーフィング（導入）においては、臨床看護師と教員が看護師役となり、模擬患者に対しシナリオに沿ったデモンストレーションを実施する（図 1）。その後 1 グループ 6～7 名で編成した 10 グループに分かれ、同シナリオに基づき演習を実施する際、臨床看護師は自由にラウンドし、ファシリテータとして他の教員 3 名と学生の思考や実践を確認しながら、支援を行う。デブリーフィング（振り返り）では、演習目標の達成状況や、演習を通しての学びと課題について学生間で話し合い、最後に臨床看護師より観察やアセスメント、声かけや手技に関するフィードバックを受け、思考と実践の整理を図る。



図1 術後1日目の看護演習のデモンストレーションの様子

2) 「急変時の看護」学内演習

この演習は2回連続で、第14、15回目として位置付けている。直前の第13回目には、救急看護認定看護師による「急変時の看護」をテーマとした講義を実施し、急変患者の同定、初期対応、応援到着後のチーム医療の中での看護師の役割について学ぶ。その後に演習を実施することで、急変時看護の思考と手技の育成・整理を図る。

平成26（2014）年より毎年、臨床看護師と模擬患者参加型の演習として、急変時の看護とチーム医療を体感すべくシナリオを用い、現場の緊張感をより再現できるよう工夫している。実際には、糖尿病にて外来通院している患者が、院内待合室にて心筋梗塞を来し、急変するというシナリオに沿ってデモンストレーションを実施する。この演習には3名の臨床看護師が参加し、2名の救急看護認定看護師を含む。デモンストレーションでは教員A,Bと臨床看護師2名が看護師役として、もう一人の臨床看護師は医師役として模擬患者の急変に対応し、教員Cが各場面の状況説明とそれに応じた看護のポイントを説明しながら展開する。ここでは現場の緊迫感や臨場感を意識しながら、初期対応のBLS（Basic Life Support）から医師到着後のACLS（Advanced Cardiovascular Life Support）までの一連の流れをシナリオに沿って実施する（図2）。その後は8～9名で編成した8グループに分かれ、4体のシミュレーターを使用し、BLSにおける胸骨圧迫とバックバルブマスクによる人工呼吸を実施する。救急看護認定看護師はそこで、実際の意識確認、呼吸・循環確認について説明し、適切な胸骨圧迫と人工呼吸の手技について直接確認し、指導にあたる。ここでも学生間での振り返りの場を設け、急変時の判断やアセスメントという思考部分と、BLS・ACLSにおける確実な手技に対する目標の達成状況と課題について、グループ内でディスカッションした後、出た意見を全体で共有する。最後に救急看護認定看護師の視点から、出来ていた所と不足部分についてフィードバックを受け、思考と手技の整理を図る。



図2 急変時看護演習のデモンストレーションの様子

3) 「手術中の看護」学内講義

今年度平成 29（2017）年からの取り組みとして、日々進化する手術医療とその看護について、タイムリーに今の現場での看護を知るべく、臨地実習病院の手術室看護師による講義を取り入れた。具体的な講義内容としては①手術看護とは、②手術室看護師の役割、③看護の実際（周術期）をテーマに、実際に臨床で行われている術前訪問や不安緩和へのケア、術中に行う合併症予防・事故予防のための看護、継続看護としての病棟への引継ぎや、術後合併症予防のケアとその評価に至るまでの詳細な過程についてである。学生にとってイメージし難い手術室看護について、いかに理解に繋げるかが重要であり、その点において、手術室という非日常的な環境下における看護を理解することの重要性や、術後看護への継続性などについて、より専門性の高い看護を知る貴重な機会となった。

2. 成人看護急性期方法論Ⅱにおける取り組み

平成 25（2013）年より集中ケア認定看護師である臨床看護師による、「循環器に障害のある人の看護」についての講義を取り入れている。具体的には、①循環器に障害のある患者の特徴と手術の適応、②開心術を受ける患者への看護、③開心術を受けた患者の回復過程と社会復帰をテーマに、臨床での実際の事例を呈示しながら、循環器障害がある患者の特徴、手術適応に至るまでの検査と術前管理、開心術特有の術中・術後管理と合併症予防のための看護、多職種

で取り組む心臓リハビリテーションなど、より現場をイメージできる内容としている。

成果と課題

我々の先行研究¹⁰⁾にもあるように、演習において臨床看護師が参加することで「臨場感」が生まれ、「ロールモデル」として臨床看護師を捉えることで看護実践のイメージができ、自己課題を発見できるといった成果が認められている。臨床看護師の学生に与える影響は大きく、デモンストレーションを示し、直接指導に当たることで、学生の理解を促進し、モチベーションにも作用している。先行研究¹⁰⁾では97.2%の学生が、臨床看護師が演習に参加してよかったと回答しており、演習中も臨床看護師に対し積極的に質問する姿も見られ、その意義は十分にあると考える。講義においても、臨床看護師が実際の現場での事例や看護について話すことで、学生は看護をより身近に感じることができる。その専門性を知り、理想像を描くことは学生の興味・関心を引き、看護のやりがいや看護観について考える重要な機会となっている。さらに、認定看護師や専門看護師といった専門分野が、将来自身の選択肢として、キャリア設計にも繋がると考える。一方、臨床側も普段の学生の様子を見ながら直接指導に当たることで、今時の若者像や2年生という領域実習前の学生のレディネスを知る重要な機会となっている。流石らの報告においても、大学側は臨床看護師による講義の高い教育効果を認識し、臨床看護師は大学にて講義することで、実践を直接伝えることができる有効な機会と捉えており、両者がその重要性を認めている¹¹⁾。ユニフィケーションモデルを取り入れるなど、臨床と大学の連携を密に図っている大学においても、臨床看護師が大学の教育に参加し、学内での学生の学ぶ姿や普段の様子を見ることで、実習場で過緊張な学生の姿との違いを認識し、環境改善の必要性を感じる機会となっている¹²⁾。

実習との継続性を考えた際には、今年度からの取り組みである実習病院の臨床看護師が講義を行ったことは、実習前の学生の学習状況を知る事につながり、その後の実習指導に活かせると考える。学生にとっても実習前に臨床指導者を知るということは、実習に行った際の心理的安心と積極的な関わりにつながると考える。この点については、次年度実際に実習に行った際の学生の反応や、臨床看護師側の反応も踏まえ、その効果を確認する必要がある。

課題としては、限られた時間の中で、すべての学生に臨床看護師が関われるわけではなく、学生個々の思考やアセスメント、手技にまでアドバイスは至らない現状がある。振り返りの場で気づいた点など全体的なコメントを頂いているが、学生の個々のニーズを把握し、タイムリーにフィードバックできる工夫を考える必要がある。実際に参加された臨床看護師からも、「臨床のやり方と学校で習ったやり方が違う所もあるから、伝えるのが難しい」、「真面目に取り組んでくれるけど、みんな大人しくてちゃんと理解できているかつかみにくい所もある」といった反応もあり、関わる中での気づきや学び、困難だったことなど臨床側の意見もより詳し

く聞き、学生からの評価と併せて、今後の講義・演習に反映させる必要がある。

今後の展望

臨床と大学の連携において最も重要なものはお互いの強みを活かすことと考える。日々進歩する臨床の看護と、基礎教育のカリキュラム策定における時間的乖離（以下；臨床と教育の乖離）を無くすためにも、看護基礎教育に臨床看護師が参加する事は、現場に即した事例や現在の看護実践を取り入れることができる。その為にも、まずは講義・演習の計画段階から協働できる体制作りをする。看護実践能力の向上にはクリティカルシンキング、アセスメント能力、リフレクションを促進する環境づくりが重要である。

今後はその一つの方策として、学内演習でのシミュレーション教育をより強化したいと考える。臨床指導者とともに臨床の現実に近い状況設定、シナリオベースのシミュレーション教育のプログラムを開発し、その評価方法もループリックなどを用い可視化を図ることで、臨床看護師、教員、学生が達成課題を共通理解できる仕組みを構築する。そうすることで、現在の臨地実習で課題となっている不十分な学習体験の機会と、限定された看護実践を解決する一助にしたい。ひいてはそれが臨床と教育の乖離、リアリティ・ショックの軽減に少しでも貢献できるカリキュラムとなるよう、これまでの取り組みを基盤とし、上記のような実行可能性のあるものからまずは着手していきたい。

謝辞

本講義・演習にご協力、ご指導下さいました臨床看護師と模擬患者さんに、心から感謝申し上げます。

文献

- 1) 文部科学省、大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、看護学教育の在り方に関する検討会報告、2002.
- 2) 文部科学省、看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標、看護学教育の在り方に関する検討会報告、2004.
- 3) 厚生労働省、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度、医政局看護課長通達、2008.
- 4) 亀岡智美、竹尾恵子：米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関する文献の概観、国立看護大学校研究紀要、2（1）：2-9、2003.
- 5) 谷口初美、山田美恵子、内藤知佐子、内海桃絵、任和子：大卒新人看護師のリアリティ・ショックスムーズな移行を促す新たな教育方法の示唆一、日本看護研究学会雑誌、37（2）：71-79、2014.
- 6) 志田久美子、袖山悦子、望月紀子：実習指導者が指導者として役割遂行していく過程とその影響

要因, 新潟医療福祉学会誌, 10 (2): 18-23, 2011.

- 7) 大山晶子, 矢島道子, 他8名: 学校と臨床の協働による看護技術演習の実施 神奈川県におけるユニフィケーションシステムのその後, 看護教育, 47 (10): 876-883, 2006.
- 8) 安永薫梨, 松枝美智子, 中津川順子, 安田妙子, 村島さい子: 学習効果を高めるために必要な臨床と大学の連携, 看護教育, 46 (11) 増刊号: 1028-1034, 2005.
- 9) 茂木光代: 臨床側からユニフィケーションを捉える: 看護教育, 52 (5): 368-371, 2011.
- 10) 森安朋子, 利木佐起子, 趙崇来, 比留間ゆき乃: 臨床看護師, 模擬患者との協同によるシミュレーション教育を取り入れた学内演習の効果—術後1日目の看護—, 佛教大学保健医療技術学部論集, 10: 63-72, 2016.
- 11) 流石ゆり子, 小山尚美, 他14名: 教育と臨床の連携強化を図るための現状・課題と方策—大学教員および臨床看護師への調査から—, 山梨県立大学看護学部研究ジャーナル, 3: 45-58, 2017.
- 12) 山勢善江, 杉町富貴子: 大学と臨床のあり方, 日本赤十字看護学会誌, 6 (1): 33-36, 2006.

(ちょう すうらい 看護学科)

(りき さきこ 看護学科)

(もりやす ともこ 看護学科)

2017年9月29日受理

